Советское ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

СОДЕРЖАНИЕ

Богатырев И. Д. Основные принципы информационного обеспечения планирования и управления здравоохранением с использованием ЭВМ 3

Белов В. П., Ефимов И. Н. Трудоспособность как социальная ценность 8

Щербакова Л. Г. Движение за коммунистическое отношение к труду в коллективе лечебного учреждения 12

Байда В. Д., Найденко Э. О., Чубарь К. В. Опыт планирования работы и организации труда руководителей больницы 16

Алексеева В. М., Ермаков В. В., Трошина И. М. К вопросу об изучении медикаментозного обеспечения больных в стационаре и его стоимости 21

Гордон Ю. Н., Долинская Т. Г., Дюжева О. Н., Поляшук Е. Е., Первушина Т. В., Либерман Л. М. Диспансерный метод в работе участковых терапевтов в условиях специализации медицинской помощи 25

Сковердяк Л. А. Исследование заболеваемости (по обращаемости) городского населения болезнями почек и мочевыводящих путей 32

Шестаков В. П. Больничная летальность при терапевтических заболеваниях 36

Кустова Е. А. Анализ организационных форм экстренной внебольничной медицинской помощи . . 40

Генкин А. Г., Клинченко Н. М.,

CONTENTS

Bogatyrev, I. D.: The Main Principles in the Supply of Information for Public Health Planning and Management with the Use of Computers

Belov, V. P., Efimov, I. N.: Working Capacity as a Social Value

Scherbakova, L. G.: The Movement for Communist Attitude to Work Duties in Medical Bodies of Therapeutic Institutions

Baida, V. D., Naidenko, E. O., Chubar, K. V.: Experience in the Planning and Organization of Work in the Heads of Hospitals

Alekseeva, V. M., Ermakov, V. V., Troshina, I. M.: The Problem Concerning a Study of Medicinal Supply of Patients in a Hospital and Its Cost

Gordon, Yu. N., Dolinskaya, T. G., Dyuzheva, O. N., Polyashuk, E. E., Pervushina, T. V., Liberman, L. M.: The Dispensary Method Used in the Work of Therapeutists under Conditions of Specialized Medical Aid

Skoverdyak, L. A.: Investigation of Morbidity (According to attendance) of the Urban Population Due to Diseases of the Kidneys and Urinary Tracts

Shestakov, V. P.: Clinical Lethality in Therapeutic Diseases

Kustova, E. A.: The Analysis of Organization Forms of Emergency Outpatient Medical Aid

Genkin, A. G., Klinchenko, N. M.,



ОСНОВАН В 1942 г.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА» 1974

Радченко А. П. К оценке условий, содержания и характера труда врачей основных специальностей 45
Камсюк Л. Г. Об организации труда медицинских сестер процедурных кабинетов (По материалам детских отделений стационаров) 48
Борохов Д. З. К вопросу о влиянии смертности на сводные показатели режима воспроизводства населения 52
Величко Н. И. Опыт проведения предрейсовых медицинских осмотров машинистов локомотивов и их помощников на железнодорожном транспорте (По данным локомотивного депо станции Коростень-Подольский Юго-Западной железной дороги) 56
Блюгер А. Ф., Дубовицкий З. Я., Буслаева М. М., Иванова Л. В., Николаев Н. А. Планирование тем, разрабатываемых на уровне изобретений, в Рижском медицинском институте 60

За рубежом

Хасан Ибрагим Эль-Диб. Административная структура здравоохранения Арабской Республики Египет 63
Розов А. А., Никонов А. А. Состояние и перспективы развития здравоохранения Республики Афганистан 66

История здравоохранения и медицины

Петросьянц В. А. Здравоохранение Советской Киргизии за 50 лет 69
Шупак Б. Н. Участие медицинских работников Дальнего Востока в революции 1905 г. (К 70-летию первой русской революции) 72
Беляцкий Д. П., Крылова З. К. К истории становления и развития охраны здоровья детей в Советской Белоруссии (1917—1941) . . 75
Егорышева И. В. Русская медицинская интеллигенция в борьбе с голодом 1872—1874 гг. 78
Джалалова К. М. Из истории изучения и борьбы с паразитарными заболеваниями в Узбекистане 82
Кохан А. И. Из истории создания лечебно-продовольственных пунктов 85
Соловей М. Г., Грибанов Э. Д. Р. А. Лурия — видный клиницист, организатор здравоохранения и общественный деятель (К 100-летию со дня рождения) 87

Критика и библиография
Юбилей

Radchenko, A. P.: Evaluation of the Conditions, Maintenance and Nature of the Work in Physicians of Basic Specialities
Kamsyuk, L. G.: Organization of the Work in Nurses of Treatment Rooms (According to the materials of pediatric departments of hospitals)
Borokhov, D. Z.: The Influence of Mortality on Summary Indices of the Population Growth
Velichko, N. I.: Experience in the Conduction of Medical Examinations of Locomotive Drivers and Their Assistants Before Setting out at the Railway Traffic (According to the data of the locomotive service at the Korosten-Podolsk station of the South-Western Railroad)
Blyuger, A. F., Dubovitsky, Z. Ya., Buslaeva, M. M., Ivanova, L. V., Nikolaev, N. A.: Planning of the Themes, Elaborated on the Level of Inventions, at the Riga Medical Institute

In Foreign Countries

Khasan Ibragim El-Dib: The Administrative Structure of the Public Health Service in the Arabian Republic of Egypt
Rozov, A. A., Nikonov, A. A.: The State and Prospects for the Public Health Service in the Afghanistan Republic

The History of Public Health Service and Medicine

Petrosiyants, V. A.: The Public Health Service in Soviet Kirghizia for 50 Years
Shupak, B. N.: The Participation of Medical Workers of the Far East in the Revolution of 1905 (The 70th anniversary of the first Russian revolution)
Belyatsky, D. P., Krylova, Z. K.: The History of Establishment and Development of the Children's Health Protection in Soviet Byelorussia (1917—1941)
Egorysheva, I. V.: The Russian Medical Intellectuals in the Famine Control in 1872—1874
Dzhalalova, K. M.: From the History of a Study and Control of Parasitic Diseases in Uzbekistan
Kokhan, A. I.: From the History of Organizing Therapeutic and Food Supply Centers
Solovey, M. G., Gribanov, E. D.: R. A. Luriya — an Outstandinig Clinical Physician, Public Health Organizer and Social Figure (The centenary of birth)

Book Reviews and Bibliography
Jubilee

висимости от снижения уровней смертности и плодовитости женского населения города.

Как видно из табл. 4, несмотря на снижение плодовитости более чем на 40%, конечный результат воспроизводства возрос на 6,8%, что является следствием снижения смертности.

Если бы уровень плодовитости 1939 г. оставался неизменным до 1970 г., то нетто-коэффициент из-за снижения смертности возрос бы на 88 и на 76,3% превысил реальный показатель. В случае сохранения неизменным наблюдавшегося в 1938—1939 гг. уровня смертности населения нетто-коэффициент воспроизводства из-за снижения плодовитости сократился бы на 43 и почти в 2 раза был ниже реального. Таким образом, сокращение плодовитости перекрывалось еще более существенным снижением смертности.

Все сказанное позволяет прийти к заключению, что изменение режима воспроизводства населения обусловлено успехами Советской власти в охране здоровья трудящихся, благодаря чему достигнуто значительное снижение смертности.

ЛИТЕРАТУРА

Бедный М. С. и др. Здравоохр. Российск. Федерации. 1972, № 4, с. 22. — Боярский А. Я. и др. Курс демографии. М., 1967, с. 224. — Дарский Л. Е. В кн.: Факторы рождаемости. М., 1971, с. 5. — Кваша А. Я. В кн.: Факторы рождаемости. М., 1971, с. 77. — Мерков А. М. Демографическая статистика. М., 1965, с. 128; 187. — Мы и планета (статистический справочник). М., 1972, с. 254. — Пресса Р. Народонаселение и его изучение. М., 1966, с. 328. — Старовский В. Н. Вестн. АН ССР, 1960, № 2, с. 44. — Фролова Н. А., Красенков В. Л. Здравоохр. Российск. федерации, 1973, № 1, с. 15. — Урланис Б. Ц. В кн.: Народонаселение и народное благосостояние. М., 1968, с. 20.

Поступила 1/IV 1974 г.

Summary

The dynamics of the influence of mortality on the final results of the population growth was traced on the example of the town of Chimkent. The calculation of net-coefficients for 1939, 1959 and 1970 demonstrated that an increased scope of the final results of the population growth is the result of the advancement of the Soviet Power in protection of the working people health, thanks to that a considerable reduction of lethality was achieved.

УДК 614.3:656.2.071.2

Н. И. Величко

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МАШИНИСТОВ ЛОКОМОТИВОВ И ИХ ПОМОЩНИКОВ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ

(По данным локомотивного депо станции Коростень-Подольский Юго-Западной железной дороги)

Коростенская отделенческая больница (главный врач Н. И. Величко) Юго-Западной железной дороги

Широкое внедрение новой техники на железнодорожном транспорте, замена паровозов более прогрессивными видами тяги — электровозной и тепловозной, значительное повышение скоростей движения поездов и автоматизация управления коренным образом изменили характер труда членов локомотивных бригад.

Машинисты и их помощники — ведущие профессии на железнодорожном транспорте, поэтому от них требуются не только высокая квалификация, дисциплинированность и выносливость, но и хорошее со-

стояние здоровья. Изучение состояния здоровья машинистов и их помощников имеет научно-практическое значение.

По предложению Всесоюзного научно-исследовательского института железнодорожной гигиены по специально разработанной методике организованы и проводятся предрейсовые медицинские осмотры локомотивных бригад перед отправлением их в рейс. Такие осмотры, являясь одним из видов профилактических и медицинских осмотров, имеют целью сохранить здоровье локомотивных бригад и обеспечить безопасность движения поездов. Одновременно они являются частью диспансерной работы поликлиники по исследованию здоровья локомотивных бригад в производственных условиях.

Периодические медицинские осмотры, которые проводятся 1 или 2 раза в год, не могут полностью обеспечить безопасность движения поездов, так как между осмотрами в процессе работы у членов локомотивных бригад могут возникнуть заболевания. Если заболевание протекает остро, с болями в груди, головной болью, общей слабостью, ознобами и повышением температуры тела, то больные машинисты или их помощники сами обращаются к врачу, получая необходимую медицинскую помощь и освобождение от работы.

Непосредственная цель предрейсовых медицинских осмотров заключается в том, чтобы выявить у работников локомотивных бригад заболевания или функциональное состояние, препятствующее работе, и в этих случаях недопустить их к поездке, а также усилить действенный контроль за состоянием здоровья и степени готовности этих людей к предстоящей поездке. Особую ценность приобретают предрейсовые медицинские осмотры в связи с тем, что в ближайшее время на железнодорожном транспорте вождение локомотива будет осуществляться одним машинистом без помощника.

Медицинские осмотры локомотивных бригад перед отправлением в рейс на Коростенском отделении Юго-Западной железной дороги начали осуществляться в 1966 г. по специально разработанному графику 2—3 раза в неделю. Этот график ежемесячно составляется начальником депо совместно с заместителем главного врача по поликлиническому обслуживанию так, чтобы о нем не знали локомотивные бригады. Выполнение графика обеспечивает заместитель главного врача и дежурный по депо.

Предрейсовые медицинские осмотры проводятся индивидуально силами медицинских работников здравпункта депо и амбулаторий в специально отведенном помещении. Оно располагается непосредственно в здании депо, вблизи помещения нарядчика. В комнате, где проводятся осмотры, имеются кушетка, стол и стулья, шкаф для хранения медицинской документации, манометры для измерения артериального давления, секундомер, термометры, шпатели. Все это дает возможность персоналу уложиться в то минимальное время (6—7 мин), которое отводится для осмотра 1 обследуемого.

Потребность в медицинских кадрах для осмотров локомотивных бригад рассчитана с учетом графика движения поездов и времени, необходимого для осмотра. Для эффективного проведения осмотров организовано тщательное изучение всеми медицинскими работниками, которые привлечены к этому делу, специальной инструкции Главного санитарного управления Министерства путей сообщения. После проверки знания инструкции эти работники допускаются к проведению медицинских осмотров.

Предрейсовые осмотры машинистов и их помощников в локомотивном депо Коростень-Подольский в основном проводятся силами фельдшеров здравпункта депо, а в обратных пунктах депо на станции Житомир, Новоград-Волынский, Овруч, Белокоровичи, Олевск силами средних медицинских работников соответствующих линейных амбулаторий

или здравпунктов. Контроль за проведением осмотров осуществляется производственным врачом-терапевтом, врачами поликлиник и амбулаторий, а по всему отделению — заместителем главного врача больницы по поликлиническому обслуживанию.

Работники локомотивных бригад являются на осмотр непосредственно перед отправлением в рейс, имея на руках маршрутный лист. Результаты осмотра заносятся в специальную карту, которая заведена на каждого машиниста и его помощника. Она состоит из 2 частей. Первая часть заполняется лично машинистом или помощником, а вторая — медицинскими работниками, кратко отмечающими состояние здоровья обследуемого. Карты хранятся в алфавитном порядке в оборудованном для этого шкафчике, где имеются ячейки соответственно каждой букве алфавита. Благодаря этому медицинские работники могут быстро находить необходимую ему карту при очередном осмотре членов локомотивных бригад.

Производственный врач сообщает фельдшерам, которые проводят медицинские осмотры, список машинистов и их помощников, состоящих на диспансерном учете по поводу тех или иных заболеваний. Эти данные заносятся фельдшерами в индивидуальные карты членов локомотивных бригад. Медицинские работники при проведении предрейсовых медицинских осмотров локомотивных бригад поддерживают тесную связь с производственным врачом поликлиники.

При опросе машиниста или его помощника выявляется его самочувствие, длительность и условия отдыха и сна перед рейсом, наличие возбужденного состояния и причины его, употребление алкоголя. Ответы на поставленные вопросы заносятся в карту медицинского осмотра обследуемого и подтверждаются его подписью. При осмотре члена локомотивной бригады обращается внимание на состояние его кожных покровов, языка, слизистых оболочек рта, губ, склер. При осмотре языка и слизистой оболочки рта особо отмечается наличие у обследуемого запаха алкоголя. Исследование функционального состояния заключается в измерении артериального давления, пульса и при показаниях — температуры тела. При выявлении высокого артериального давления, резко учащенного или замедленного пульса, отечности лица, синюшности кожи или гиперемии ее и слизистых оболочек, желтушности склер и кожных покровов, а также признаков какого-либо заболевания, когда члены локомотивных бригад сами предъявляют жалобы на плохое самочувствие, недостаточный отдых перед поездкой в рейс (сон менее 6—7 ч), или когда установлено употребление ими алкоголя, машинисты или их помощники в рейс не допускаются.

Основанием для отстранения от поездки, согласно инструкции Главного санитарного управления Министерства путей сообщения, является острое заболевание или обострение хронического заболевания, жалобы на плохое самочувствие, повышение температуры тела, недостаточный отдых перед поездкой в рейс (сон менее 6—7 ч), наличие остаточных явлений после приема алкоголя (запах изо рта), повышение или понижение артериального давления более чем на 20 мм рт. ст. по сравнению с постоянным уровнем его у того или иного машиниста или его помощника, учащение или урежение пульса более чем на 20 в минуту по сравнению с постоянным для обследуемого уровнем.

Во всех случаях отстранения члена локомотивной бригады от поездки медицинские работники извещают по телефону дежурного по депо или начальника депо о мотивах такого действия и делают соответствующую запись в личной карте медицинского осмотра и маршрутном листе.

При здравпункте депо заведен и ведется специальный журнал, где делается краткая запись с указанием причины отстранения от поездки машиниста или его помощника.

На основании данных журнала в конце каждого месяца при составлении отчета по предрейсовым медицинским осмотрам, который направляется во врачебно-санитарную службу дороги, составляется пояснительная записка о причинах отстранения от поездки членов локомотивных бригад. Все отстраненные от рейса из-за повышенного артериального давления или заболевания направляются фельдшерами поликлиники или амбулатории в дневное время на прием к производственному врачу либо врачу-терапевту или другому врачу-специалисту с последующей явкой больного к производственному врачу.

При отсутствии жалоб или объективных признаков нарушения функционального состояния организма обследуемый допускается к поездке. Об этом в маршрутном листе локомотивной бригады ставится штамп: «К поездке допущен».

За 1967—1969 гг. проведено 30 775 медицинских осмотров (15 498 машинистов и 15 277 их помощников). В 1967, 1968 и 1969 гг. процент отстранения членов локомотивных бригад от рейсов составил соответственно 1,1, 0,7 и 0,5. За все 3 года этот показатель был равен 0,7%. Снижение процента отстраненных от поездки свидетельствуют об эффективности осмотров.

Основной причиной отстранения от поездки машинистов и их помощников явились заболевания (1967 — 84,4%, или 98 человек, 1968 г. — 91,8%, или 74 человека, 1969 г. — 83,6%, или 46 человек). Среди заболеваний преобладали грипп и острый катар верхних дыхательных путей (1967 г. — 42,8%, или 42 человека, 1968 г. — 30,8%, или 21 человек, 1969 г. — 58,7%, или 27 человек). Это особенно относится к 1967 и 1969 гг., когда на территории Житомирской области, где расположено Коростенское отделение дороги, регистрировались вспышки гриппа. Второй по частоте причиной отстранения членов локомотивных бригад от поездки явилось зарегистрированные у них повышенное артериальное давление (1968 г. — 31,8%, 1968 г. — 37,8%, 1969 г. — 25,4%).

Были случаи, когда машинисты или их помощники сразу после предрейсового медицинского осмотра направлялись в хирургическое отделение по поводу острого аппендицита или в инфекционные отделения — с болезнью Боткина и с другими инфекционными заболеваниями в начальных стадиях.

На медицинском осмотре были выявлены также функциональные нарушения в здоровье машиниста и его помощника, которые не требовали немедленного отстранения того или другого от работы, но служили сигналом для его своевременного обращения к врачу. После обследования и лечения такие члены локомотивных бригад возвращались к труду и брались под диспансерное наблюдение.

С наличием в организме паров алкоголя процент отстраненных от поездки составил в 1967 г. 8,6, в 1968 г. 2,7 и в 1969 г. 5,4. Из-за недостаточного отдыха отстранено в 1967 г. 6,8%, в 1968 г. — 5,2% и в 1969 г. 10,9% обследованных.

Из анализа результатов предрейсовых медицинских осмотров видно, что основной причиной отстранения явились активно выявленные заболевания; значительно меньше было случаев, связанных с нарушением трудовой дисциплины.

Члены семей работников локомотивных бригад положительно отзываются о предрейсовых медицинских осмотрах. Машинисты и их помощники чаще стали посещать техническую библиотеку, а в выходные дни совместно с членами своих семей посещать кинотеатр, выезжать за город в «поездах здоровья», заниматься физкультурой и спортом.

Руководство депо дало высокую оценку роли предрейсовых медицинских осмотров в повышении производительности труда и укреплении трудовой дисциплины членов локомотивных бригад. Это послужило

поводом к тому, что по ходатайству руководства Коростенского отделения дороги, депо и больницы врачебно-санитарная служба дороги выделила дополнительно 5 должностей фельдшеров. В настоящее время предрейсовые медицинские осмотры в депо Коростень-Подольский проводятся круглосуточно; без них не отправляется в рейс ни одна локомотивная бригада.

Одновременно нами изучены нарушения правил безопасности движений поездов машинистами и помощниками в локомотивном депо Коростень-Подольский по данным ревизорского аппарата отделения дороги за 1965—1969 гг. Если в 1965 г. было допущено 70 нарушений, то в 1966 г., когда были введены предрейсовые медицинские осмотры, их было 48, в 1967 г. — 49, в 1968 г. — 53 и в 1969 г. — 43. Недочеты в работе локомотивных бригад в связи с предрейсовыми медицинскими осмотрами с 1965 по 1969 г. уменьшились в 3,5 раза.

Поступила 15/IV 1974 г.

Summary

Medical examinations of locomotive brigades before setting out make it possible to observe their health status in dynamics, to study and eliminate the causes giving rise to diseases, contributes to a reduction of infrigements of safety regulations for the railway traffic, maintenance of labour discipline and is one of the ways of detecting affected locomotive-drivers and their assistants requiring regular dispensary follow up and treatment.

УДК 61:001.89(474.3-25)

Член-корр. АН Латвийской ССР проф. **А. Ф. Блюгер**,
кандидаты мед. наук **З. Я. Дубовицкий, М. М. Буслаева, Л. В. Иванова**,
патентовед **Н. А. Николаев**

ПЛАНИРОВАНИЕ ТЕМ, РАЗРАБАТЫВАЕМЫХ НА УРОВНЕ ИЗОБРЕТЕНИЙ, В РИЖСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ

Одним из важных критериев творческой активности научных коллективов и отдельных научных сотрудников, как отмечено в постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 760 от 24/IX 1968 г. «О мероприятиях по повышению эффективности работы научных организаций и ускорению использования в народном хозяйстве достижений науки и техники», является количество и значимость авторских свидетельств, патентов, внедренных в нашей стране и реализованных за рубежом в виде лицензий. В связи с этим значительно возрастает роль планирования и разработки научно-исследовательских тем на уровне изобретений. Необходимость такого подхода выдвигает задачу проведения только таких исследований, которые завершались бы рождением новых выводов и решений, могущих дать конкретную пользу при их внедрении в учреждениях здравоохранения.

Приступая к решению этой важной задачи, мы уделили особое внимание обучению научно-педагогического состава института основам патентоведения. Это в значительной степени повышает эффективность научно-исследовательской работы, так как ученый, вооруженный патентными знаниями, сумеет лучше предсказать, выявить и оценить новое решение и явление в той отрасли, где он работает.

На 3-месячных Государственных курсах патентоведения и изобретательства прошли подготовку 40 сотрудников института — общественных патентоведов основных кафедр, лабораторий и отделов Центральной научно-исследовательской лаборатории. Эти курсы пользуются в республике заслуженным авторитетом, для преподавания на них приглашены лучшие патентоведы — высококвалифицированнные специали-